



Helsedirektoratet

Nytt om ISF-ordningen i 2011

DRG-forum 4. november 2010

ISF 2011 (Kristin D og Eva W)

1. Nytt i ISF
2. Reglene knyttet til utførende helsepersonell
3. Legemidler i ISF
4. Nye kostnadsvekker og beregnede omfordelingseffekter
5. Endringer i DRG-struktur; herunder ny stråleterapiløsning
6. Andre endringer i ISF 2011
7. NPK 2011
8. Tid til spørsmål og svar

ISF 2011: budsjettmessige forutsetninger

- Enhetsrefusjon (for 1 DRG-poeng) er foreslått til 36 968 kroner
- refusjonssatsen er satt til 40 % av full enhetsrefusjon
- dette gir en ISF-refusjon på 14 787 kroner per poeng.
- forutsetter Stortingets godkjenning ved behandling av Prp. 1 S (2010-2011)

Premisser for ISF 2011

- Fortsatt enklere (og slankere) regelverk
 - DRG-løsning i stedet for tilleggsrefusjoner
 - Bortfall av siderapporteringer og ”budsjettregler”
- Stabilitet
 - mindre endringer (enn 2009-2010)
- Helsepersonellreglene
 - utvides noe mer

Endringer i DRG-logikk - overordnet

- Nye DRG-er er utviklet og tas i bruk
 - for poliklinisk stråleterapi
 - for behandling med ryggmargsstimulator/vagusstimulator
 - for fostermedisin
- Tidligere utviklede løsninger er implementert
 - for stamcelletransplantasjon og stamcellestøtte
 - for respiratorbehandling og ventilasjonsstøtte
- Eksisterende DRG-er er justert
 - DRG-løsning for behandling av AMD er endret
 - Andre "logikkendringer"

Forenkling av regelverket - overordnet

Noen tilleggsrefusjoner og siderapporteringer faller bort

- erstattes av nye DRG-er/logikkendringer
- aktuelle kostnadsvekter inkluderer også "særkostnader"
- men ikke:
 - Palliativ behandling
 - Organdonasjon
 - Hjemmebasert peritonealdialyse

Noen regler knyttet til kostnadskontroll faller bort

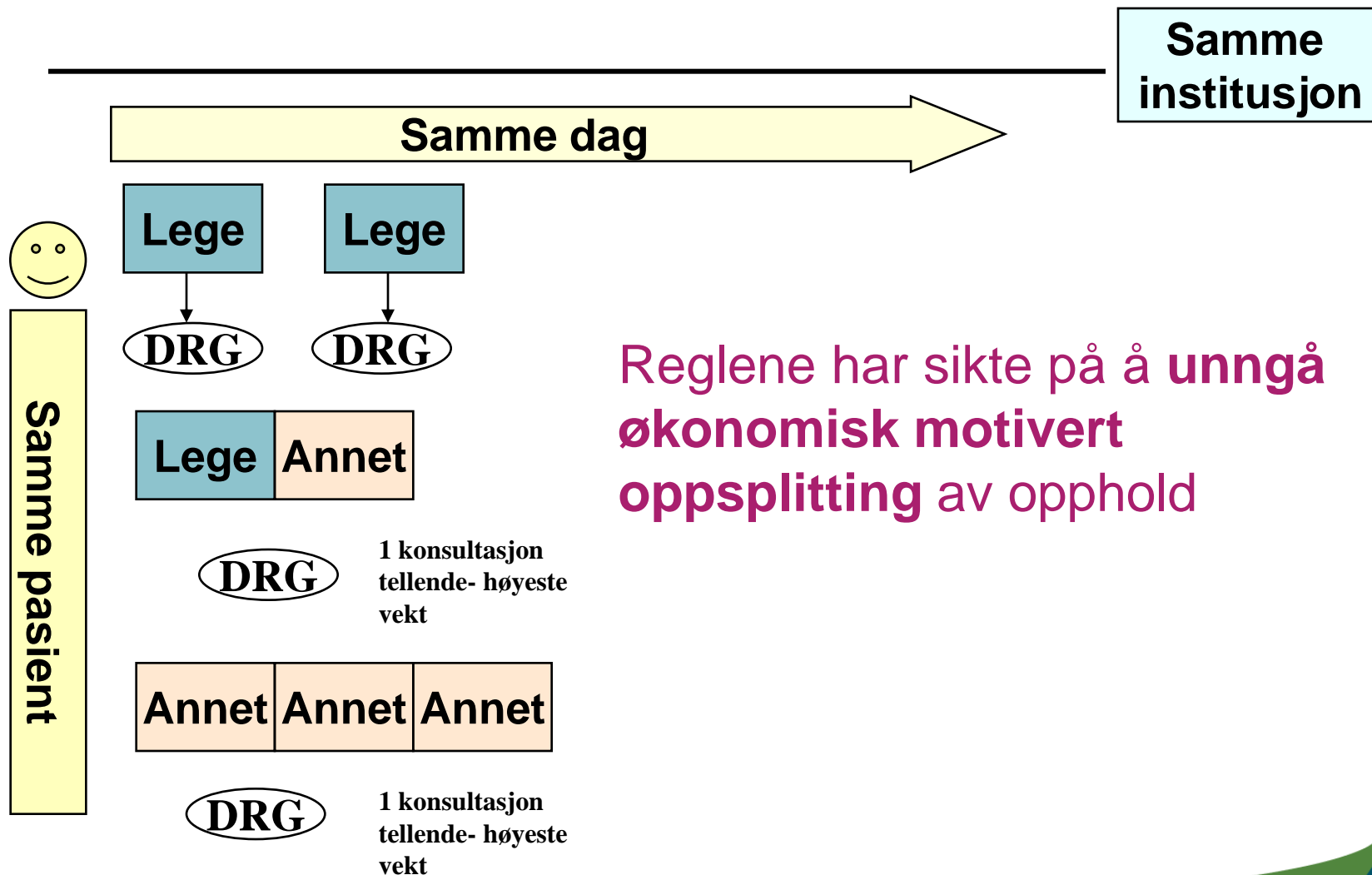
- poliklinisk rehabilitering

Reglene knyttet til utførende helsepersonell

- I 2011 er det mindre justeringer i regelverket knyttet til utførende helsepersonell
- Kontrollert utvidelse til flere nye DRG'er avhengig av medisinsk innhold og volum
- Aggregeringsreglene består, men høyeste vekt blir tellende uavhengig av utførende helsepersonell



Aggregering poliklinikk



Nye DRG-er hvor også sykepleiere og jordmor nå utløser ISF-refusjon

I HDG 3 ØNH-sykdommer:

903A Poliklinisk konsultasjon vedr betennelsestilstander i ØNH-regionen

903B Poliklinisk konsultasjon vedr sykdommer og skader i kjeve, tenner eller munnhule

903C Poliklinisk konsultasjon vedr søvnapne

903O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i øre-nese-hals

I HDG 7 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel:

907A Poliklinisk konsultasjon vedr hepatitt og andre ikke-maligne leverlidelser

907B Poliklinisk konsultasjon vedr galleveislidelser

907O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i lever og galleveier

Nye DRG-er hvor også sykepleiere og jordmor nå utløser ISF-refusjon, forts

I HDG-8 Sykdommer i muskel-, skjelettsystemet og bindevev:

- 908A Pol kons vedr brudd, dislokasjon eller bløtdelsskade i armer, ben eller bekken
- 908B Poliklinisk konsultasjon vedrørende artrose
- 908C Poliklinisk konsultasjon vedr inflammatorisk leddsykdom
- 908D Poliklinisk konsultasjon vedr systemiske bindevevssykdommer
- 908E Poliklinisk konsultasjon vedr tendinitt, myositt og bursitt
- 908F Poliklinisk konsultasjon vedr lidelser og skader i rygg og nakke
- 908O Poliklinisk konsultasjon vedr andre sykdommer i bevegelsesapparatet

I HDG-14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barseltid:

- 914O Poliklinisk konsultasjon vedrørende svangerskap, fødsel og barseltid
- 914P Obstetrisk diagnostisk tiltak, inkludert screening av gravide

Ny DRG hvor også psykolog utløser ISF-refusjon

- Psykologkonsultasjoner i DRG 919 O (Behandling av mental tilstand uten signifikant prosedyre) tas inn i beregningsgrunnlaget for ISF.
- Det dreier seg om i underkant av 3000 opphold hovedsakelig innenfor habilitering

Fysioterapi i ISF

- I 2010 er fysioterapi som del av tverrfaglig behandling (rehabilitering) med i beregningsgrunnlaget for ISF-refusjon.
- For innlagte pasienter vil alle ressurser (også fysioterapi) inngå i de beregnede kostnadsvektene.
- Selvstendige fysioterapikonsultasjoner gir ikke grunnlag for ISF-refusjon og er dermed finansiert gjennom basistilskuddet.



Poliklinisk fysioterapi skal registreres i 2011

- Hovedhensikten er å få komplett registrering og rapportering av fysioterapikonsultasjoner i spesialisthelsetjenesten
- Som for all annen poliklinisk aktivitet, skal pasientens diagnose + evt. prosedyrer + informasjon om utførende helsepersonell med mer. registreres
- Når aktivitetsdataene kommer på plass vil det være mulig å utarbeide en DRG-løsning og beregne kostnadsvekker

Prosedyrekodeverket for flere nye fagområder



Krav om obligatorisk registrering av prosedyrekoder

- Habilitering, rehabilitering: 1.1.2010
- Psykiatri og TSB 1.9.2010
- Fysioterapikonsultasjoner fra 1.1.2011-

Mest aktuelle innen fysioterapi:

WMC Undersøkelse av øvrige kroppsfunksjoner

WND Fysisk trening under instruksjon

WNE Annen trening under instruksjon

WNF Annen fysikalsk behandling

WNG Oppøving av kroppsfunksjoner

WPAA Rådgivning, samarbeid og opplæring

Utførelse i gruppe angis som tilleggskode

ZWWA30 prosedyre rettet mot en gruppe av pasienter

Krav til rapportering av poliklinisk fysioterapi

Fra 2011 skal konsultasjoner hos fysioterapeut og poliklinisk fysioterapi rapporteres.
Bassentrening skal ikke rapporteres.

Diagnosekoding:

- Når fysioterapi skyldes pasientens sykdom skal denne kodes som hovedtilstand
- Z50.1 (Annen fysikalsk behandling) kan brukes for en kontakt som kun omfatter fysioterapi etter at primærbehandling er avsluttet.
 - Ved f.eks. lungefysioterapi for KOLS er ikke denne koden aktuell. I disse tilfeller er det diagnosekoden for KOLS som skal brukes

Prosedyrekodeing:

- Aktuelle koder i kapittel W i NCMP **kan** brukes i tillegg for å indikere hvilke undersøkelser er utført eller for å spesifisere type fysioterapi

Øvrige krav for koding av behandlingsaktivitet til NPR, herunder

- Som utførende helsepersonell skal fysioterapeut (kodeverdi 14) kodes
- Gruppebehandling skal angis ved aktuelle attributt i NPR-meldingen

Brev datert 1.nov 2010 er sendt til alle regionale helseforetak og helseforetak

Pasientadministrert behandling med særskilte legemidler



- 2009-2010: Legemiddelbasert løsning
- 2011: Indikasjonsbasert løsning

- Beregningsgrunnlaget fortsatt: Hver pasient som i løpet av aktivitetsåret har mottatt aktuell behandling

- Ordningen kan bli utvidet med flere medikamenter i løpet av året. Det vil bli kunngjort på våre nettsider:
<http://www.helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/>

Pasientadministrerte legemidler – løsning for 2011

1 Revmatologi	Adalimumab	Anakinra	Etanercept	Golimumab	Certolizumab pegol
	Humira®	Kineret®	Enbrel®	Simponi®	Cimzia®
2 Mage/tarm	Adalimumab				
	Humira®				
3 Hud	Adalimumab	Etanercept	Ustekinumab	Golimumab	
	Humira®	Enbrel®	Stelara®	Simponi®	
4 Nevrologi	Glatirameracetat	Interferon beta-1a	Interferon beta-1b		
	Copaxone®	Avonex® Rebif®	Betaferon® Extavia®		

Vekter for pasientadministrert behandling med særskilte legemidler 2011

Gruppe		Vekt
A	Pasientadministrert behandling av revmatologiske lidelser med særskilte legemidler	3,847
B	Pasientadministrert behandling av mage-/tarmlidelser med særskilte legemidler	3,994
C	Pasientadministrert behandling av hudlidelser med særskilte legemidler	3,851
D	Pasientadministrert behandling av nevrologiske lidelser med særskilte legemidler	3,483

Kostnadsveker i ISF 2011- grunnlag

- Aktivitetsdata fra NPR for 2009
- DRG-logikk for 2010
- Skiller mellom dag/døgn og poliklinisk aktivitet ut fra DRG-logikken

Todelt beregningsmodell

For hvert sykehus beregnes:

- 1) gjennomsnittlig kostnad per opphold per DRG (dag- og døgnbehandling)
- 2) gjennomsnittlig kostnad per konsultasjon per DRG (poliklinisk aktivitet)

Nytt i beregningsmodellen

- Ny fordelingsnøkkel for operasjon
 - Personellressurser under operasjon
 - Implantatkostnader
 - Tidsbruk
- Ny fordelingsnøkkel for tidsbruk i poliklinikken
 - Basert på utvalgte sykehus der gjennomsnittlig tidsbruk ser rimelig ut

Mer om poliklinikk kostnader

- Særskilte kostnader er knyttet til aktuelle prosedyrer
- Legemiddelkostnader for relevante polikliniske DRG-er er beregnet ut fra "normal dose" og oppdaterte priser
- Egenandel er trukket fra før helhetlig vektsett er utarbeidet

Ny DRG-løsning stråleterapi:

- Kostnadsinformasjon mangler
- Midlertidige vektorer er beregnet ut fra takstkoder – dvs. antall registrerte felt
- Antall DRG-poeng lik dagens løsning

Hvorfor endres vektene?

- Nye kostnadstall – endring i relative kostnader pga endrede kostnadsforhold
- Annet utvalg av sykehus
- Nytt metodegrunnlag:
 - Ny fordelingsnøkkel operasjon
 - Ny fordelingsnøkkel tidsbruk i konsultasjonene

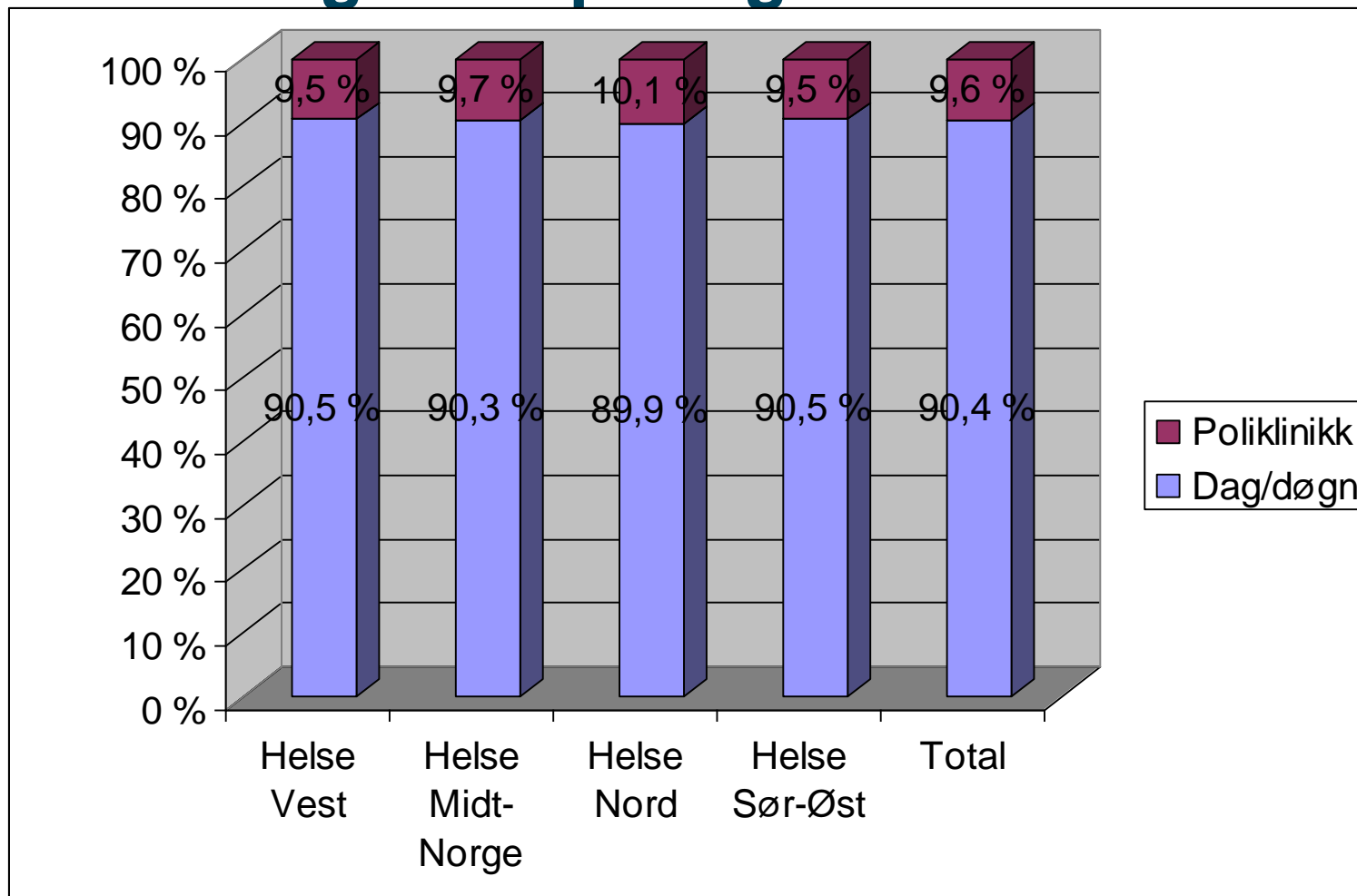
Beregnete omfordelingseffekter

- Omfordelingseffektene viser effekt av endring i vektor
 - samlet sett er det like mange DRG-poeng som før
 - 1.tertial 2010 er kalibreringsgrunnlag
- Inkluderer ikke effekt av logikkendringer
- Endring i refusjonsregler er holdt utenfor
 - Tilleggsrefusjoner
 - Sideutbetalinger
 - Sekundær rehabilitering

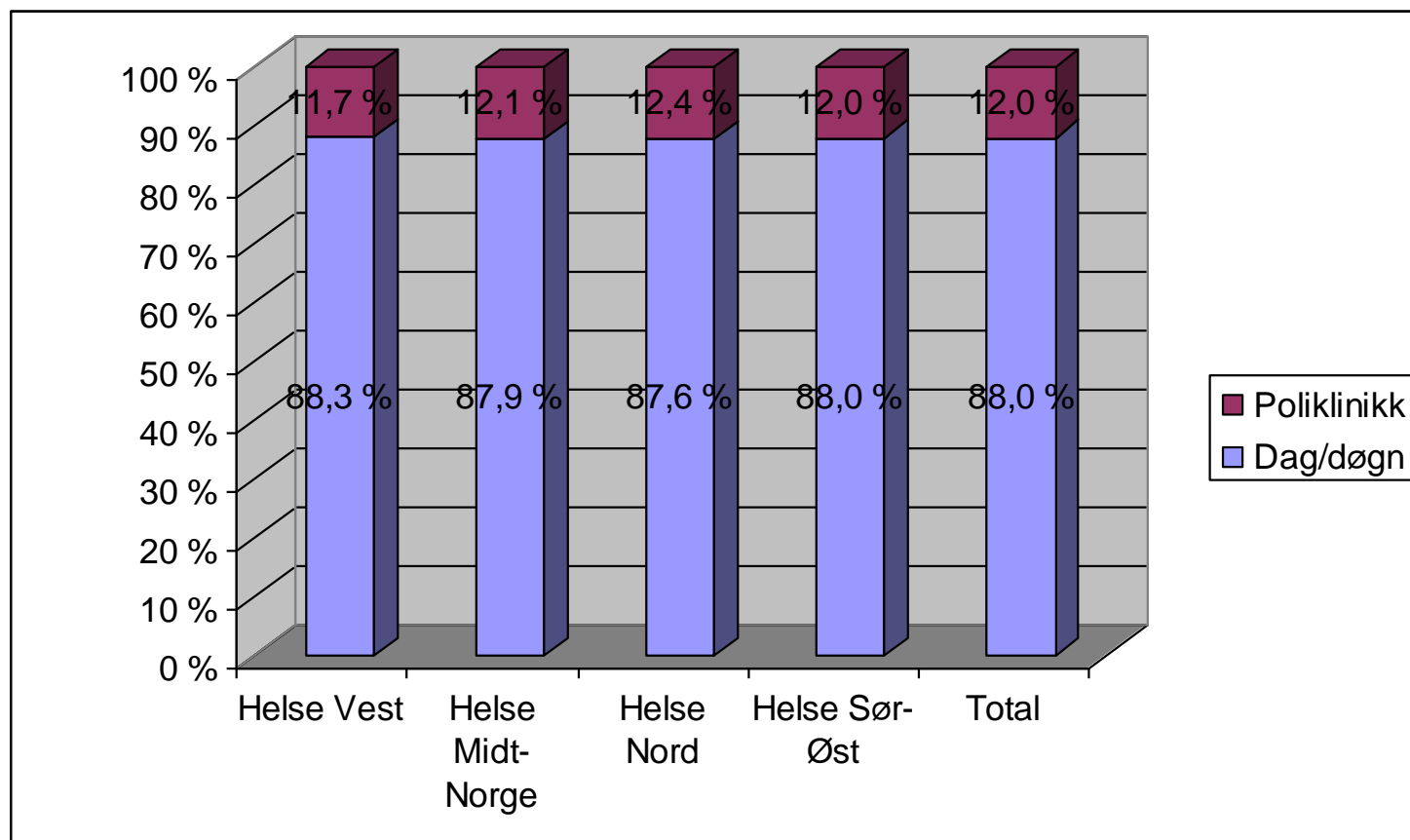
Omfordelingseffekter RHF

	Anslag årseffekt i DRG-poeng			Endring i prosent Av total aktivitet
	Kostnadsveker	Stråleterapi	Samlet	
Helse Vest	639	-810	-171	-0,07 %
Helse Midt-Norge	-1 266	132	-1 134	-0,63 %
Helse Nord	-86	105	19	0,02 %
Helse Sør-Øst	713	495	1 208	0,18 %

Fordeling DRG-poeng 2010



Fordeling DRG-poeng 2011



Videre arbeid

- Kvalitetssikring av kostnadsvektsarbeidet – send inn spørsmål til drginfo@helsedir.no dersom det er noe dere lurer på
- Nærmere dokumentasjon om arbeidet vil bli lagt ut på Helsedirektoratets nettsider
- Vi starter opp ny kostnadsvektsrunde senest i desember 2010
 - invitasjon om nytt samarbeid er sendt ut til RHF og HF-**påmeldingsfrist er 16. november**
 - samarbeid med strålemiljøet for å kunne beregne kostnadsbaserte vekter starter opp i nær framtid



HelseDirektoratet

DRG løsningen i 2011

Kristin Dahlen

Oversikt

- Om lag like mange DRGer som i 2010 (879 stk)
- Kun mindre endringer i DRG strukturen med unntak av stråleterapiløsningen
- Kontakt/ innspill fra fagmiljø ift flere av endringene

Stråleterapi

Før:

- DRG 4090
- Hovedtilstand Z51.0 strålebehandling
- Finansiering basert på takster for antall bestrålte felt

Nå:

- DRG 409A-N (14 DRGer)
- Hovedtilstand er indikasjon for behandlingen
- Prosedyrekoder for strålebehandling
- Vekter basert på tidligere registrerte takster i mangel av kostnadsinfo.

Siden:

- Videreføre samarbeid med stråleterapi-miljøet
- Videreutvikling av modellen
- Kostnads-baserte vekter
- Revidering av prosedyrekoder

DRG løsning stråleterapi 2011

14 nye DRGer:

- 409A Strålebehandling ved svulst i sentralnervesystemet (CNS)
- 409B Strålebehandling ved svulst i øre, nese, hals, øye og ansikt
- 409C Strålebehandling ved svulst i lunge og mediastinum
- 409E Strålebehandling ved svulst i fordøyelsesorganer
- 409G Strålebehandling ved svulst i muskel-skjelettsystemet og bindevev
- 409F Strålebehandling ved svulst i hud
- 409D Strålebehandling ved svulst i endokrine kjertler
- 409H Strålebehandling ved urologiske tilstander
- 409I Strålebehandling ved svulst i mannlige kjønnsorganer
- 409J Strålebehandling ved svulst i kvinnelige kjønnsorganer
- 409M Strålebehandling ved hematologisk kreft
- 409L Strålebehandling ved uspesifiserte maligniteter
- 409N Strålebehandling ved svulst i bryst (mamma)
- 409K Brakyterapi ved svulst

DRG løsning stråleterapi 2011

- DRGene er basert på indikasjon for behandlingen samt type behandling
- WEOA00 Ekstern stråleterapi, høyenergisk (MV)
- WEOA05 Ekstern stråleterapi, lavenergisk (kV)
- WEOA10 Ekstern stråleterapi, helkropp
- WEOA15 Ekstern stråleterapi med spesialapparat
- WEOB00 Brakyterapi, applikatorinnsetting
- WEOB05 Brakyterapi med høydoserate (HDR)
- WEOB10 Brakyterapi med pulset doserate (PDR)
- WEOB15 Brakyterapi med lav doserate (LDR)
- WEOB20 Brakyterapi, intravaskulær (IVBT)
- TE325 Brakyterapi på leppe
- TE494 Brakyterapi i munnhule og kjever
- TE623 Brakyterapi på tungen



Andre DRG endringer i 2011

DRG 481 splittes i tre:

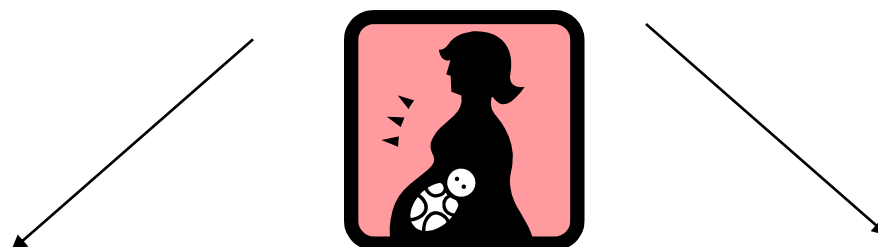
- DRG 481A Annen stamcelletransplantasjon
- DRG 481B Allogen stamcelletransplantasjon > 17 år
- DRG 481C Allogen stamcelletransplantasjon 0-17 år
(*HMAS inn i DRG 481A*)

Samme dag DRGer som i 2010:

- DRG 481O Annen stamcelletransplantasjon, dagbehandling
- DRG 481P Allogen stamcelletransplantasjon, dagbehandling

Andre DRG endringer i 2011

Splitt av DRG 914P



DRG 914P

Rutinemessig screening av
nyfødte

DRG 914Q

Poliklinisk fosterdiagnostisk
undersøkelse

(kodeveiledning vil bli utarbeidet)

Andre DRG endringer i 2011

- Ny DRG for tverrfaglig utredning - DRG 9970

- Uavhengig av indikasjon
- Basert på prosedyrekoder

WMAA00 Samtidig tverrfaglig utredning

WMAB00 Sekvensiell tverrfaglig utredning

(NB! Føringer ift når disse kodene kan brukes – eks min 3 faggrupper)

Andre DRG endringer i 2011

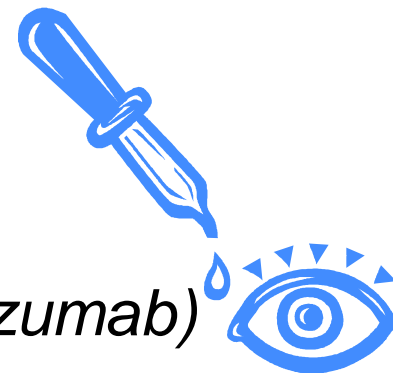
Grupperettet pasientopplæring – DRG 998O:

- Særkodene 42KD og 42KJ erstattes av NCMP koder (*WPCK00 lærings- og mestringsaktivitet sammen med relevant ZWWA kode som sier noe om hvem opplæringen er rettet mot*)
- Hovedtilstand angis der opplæring gjelder sykdom som pasienten har
- Bortfall av takst A99 som styrende for refusjon

NB! Grupperettet pasientopplæring skal kun rapporteres med en kontakt pr pasient pr program

Andre DRG endringer i 2011

DRG 802U poliklinisk behandling av AMD (aldersrelatert makuladegenerasjon)



- Inneholder i 2010 behandling med Lucentis (*Ranibizumab*) og Avastin (*Bevacizumab*) (samt fotodynamisk metode (Visudyne))
- I 2011 vil kun behandling med fotodynamisk metode (Visudyne) og Lucentis inngå i DRGen (behandling med Avastin grupperes til DRG 802P)

Andre DRG endringer i 2011

- Bortfall av DRGene 22 *hypertensiv encefalopati*, DRG 61 og 62 *innleggelse av ventilasjonsrør i øret*, DRG 39P *bilaterale oper på linsen*, DRG 705 *terapeutisk koloskopi* og DRG 823R *medisinsk miljøundersøkelse*
- Ny DRG 570/ 570O *innsetting og bytte av stimulator i hjernen* (inneholder flere prosedyrer som tidligere har vært gjenstand for tilleggsrefusjon pga benyttet implantat)
- Flytting av Z-koder til relevante HDGer (eks Z01.0 *us av øyne og syn* til HDG 2 og ikke HDG 23 som før)
- DRG 115B *implantasjon eller bytte av pacemaker* og 115C *innsetting eller bytte av defibrillator* vil også inneholde opphold uten overnatting (tidl 115O) (implantat) (jfr DRG for cochlea implantat)
- Korrigering av de mangler som blir manuelt håndtert i 2010 (jfr tidligere publiserte liste)



HelseDirektoratet

Andre endringer i ISF 2011

Kristin Dahlen

Andre endringer i ISF 2011

- En enklere og mer forutsigbar finansieringsordning og regelverk
- (enda) færre refusjonsregler (*dvs. "tilfeller hvor oppholdet tilordnes en annen vekt enn den vekt som er angitt for den DRG det gitte oppholdet grupperer til"*)



Andre endringer i ISF 2011

- Bortfall av takster (A99, A93, H05c, H06a, H03d)
- Bortfall av særkoder som har ekvivalente NCMP koder (eks kode for respiratorbehandling)
- Alle opphold i DRG 462O pol rehab gir grunnlag for ISF refusjon (bortfall av 10 g regel) dersom de fastsatte vilkår er oppfylt

Andre endringer i ISF 2011

Utvidelse av sekundær rehab. utvalget med følgende DRG-er

- DRG 1A Intrakraniell operasjon for svulst i sentralnervesystemet
- DRG 1B Annen intrakraniell vaskulær operasjon
- DRG 1C Operasjon for intrakraniell aneurisme, vaskulær anomali eller hemangiom
- DRG 1D Intrakraniell cerebrospinal fluid shuntoperasjon
- DRG 1E Annen kraniotomi unntatt ved traume
- DRG 2A Operasjon for kronisk subduralt hematom
- DRG 2B Annen kraniotomi ved traume
- DRG 214A Kombinert fremre/ bakre spondylodese
- DRG 214B Fremre eller bakre spondylodese m/bk
- DRG 442 Operasjoner etter skade ITAD m/bk

Andre endringer i ISF 2011

Tilleggsrefusjoner for implantat – ikke lenger nødvendig

Pga endring i DRG logikk og i fordelingsnøkkel til kostnadsvektene

Prosedyre/behandling	Aktuelle prosedyrekoder	Aktuelle DRG-er
Parkinson-stimulator i hjernen	AAW01, AEA00	570, 570O
Emboliseringsutstyr/coil i hjernen	AAL00, AAL20, AAL30, AAL40	1B, 1C
Vagusstimulator	ADB00	570, 570O
Implantat i barnehjerte	FDF05, FDJ42, FFC22, FFC32, FDE32, FHB42	112A, 112O eller DRG-er i HDG 15 nyfødte
Intraspinal pumpe/ryggmargstimulator	ABD30, ABD40, AEA30	570, 570O (ABD40 – DRG 4, 4O)
Cochleaimplantat	DFE00	49B

Andre endringer i ISF 2011

Spesielle behandlinger som implementeres i DRG logikken:

Type behandling	Aktuelle prosedyrekoder	Aktuelle DRG-er
HMAS-behandling	RAGG25, RAGG30	481A
Hyperterm intraperitoneal kjemoterapibehandling (HIIC)	JAQ10	170,171,201
MARS-behandling (leverdialyse)	JJGD00	191B, 192,



HelseDirektoratet

NPK 2011

Kristin Dahlen

NPK 2011

Årlig oppdatering i ISF består av:

- Endring i kodeverk, DRG logikk, kostnadsvekter, enhetsrefusjon, refusjonsandel, refusjonsregler, evt andre retningslinjer

Gir to parallelle "løp" i det tekniske arbeidet med NPK:

1. DRG logikk (samarbeide med øvrige nordiske land)
2. ISF regler, refusjonsliste, aggregeringsregler

NPK 2011

- ISF aktivitet vs ikke-ISF aktivitet i løpet av samme sykehusopphold – metode for håndtering av dette (**NB!** *ikke-ISF avdelinger skal merkes med at de ikke er godkjent for ISF refusjon; NPR meldingen*)
- Utskrivningsklar – en liten justering ved at datoen hentes fra siste avdelingsopphold der denne finnes (**NB!** *Dersom en pasient endrer status og ikke lenger er utskrivningsklar må opplysningene korrigeres*)

NPK 2011

Aggregering:

1. Konsultasjon med høyest vekt blir tellende
2. Omsorgsnivå for aggregert sykehusopphold der flere "nivåer" er involvert
3. Pol kons/ dagkir etterfulgt av innleggelse (inkl interne konsultasjoner)

Foreløpig NPK - bruksområde

- Ønske om så komplett som mulig foreløpig versjon, men tidlig publisering..
- Endringer i DRG logikk, regelverk og vektor?
- Kan inneholde feil innenfor ifm de samme punkt?



Foreløpig NPK - bruksområde

- Koding ift nye løsninger ikke på plass i gammelt materiale
- 2010 versjonen av NPK inneholder feil – manuell håndtering hos NPR
- 2010 har en større grad av tilleggshåndteringer (HMAS og annet)
- Hvordan/ hva skal man best sammenligne?

Foreløpig NPK - bruksområde

Andre usikkerheter:

- Aktiviteten i 2011 er foreløpig ukjent
- Lett å knytte nye refusjoner til forrige refusjon (uten å kjenne kostnadsutviklingen..)
- Tar ikke hensyn til 60% basisbevilgning og egenandel
- Tar ikke hensyn til RHF/HFenes mulighet til å gjøre andre fordelinger

NPK – kjente feil pr dato

- Aggregering ifm interne konsultasjoner
- ABD30 feilaktig i DRG 4 skal til DRG 570
- Logikk rundt 914P og 914Q fungerer ikke helt som den skal (her er heller ikke koding på plass)
- D32.0 og D35.4 gir feilaktig DRG 470 (skal ha samme DRG som i 2010)
- Opphold med WPCK00 sammen med Z50.9 skal gi DRG 462O (ikke 923O som i denne versjonen)
- Us av forplantningsdyktighet hos menn skal til DRG 913B

NPK – videre arbeid

Nå:

- Korrigering ift aggregering (knyttet til interne konsultasjoner)
- Korrigering i DRG listen knyttet til DRG 416 og 417

Fram mot årsskiftet:

- Kvalitetssikr DRG logikk, kostnadsveker og evt ISF regler, impl endr i kodeverkene
- Utrede en utvidelse av antall diagnose- og prosedyrekoder som grupper kan håndtere

Videre mot 2012?:

- Vurdere rapporteringen (enheter, interne konsultasjoner, dagkir etterfulgt av innleggelse osv)
- Aggregeringsregler

Ønsker innspill dersom dere finner merkverdigheter i regelverk (både innholdsmessig og språklig), DRG logikk og kostnadsveker

drginfo@helsedir.no